УВЕДОМЛЕНИЕ*

о порядке получения первичной медико-санитарной помощи гражданином, принятым на медицинское обслуживание в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Республиканская детская клиническая больница» и проживающим вне границ муниципального образования город Абакан

	Я,						
« <u></u>		(фамилия, имя, отч	гество г Г.	-	теля, законного предопроживающий		адресу:
	•	еннолетнего	•	•	и на медицинско		
уведо амбу террі	омлен о т латорных у иториально- д Абакан.	ом, что оказа условиях осуще	ание ествля оинци	первичной яется врачан ту в границ	(не нужное за медико-санитарами у ах муниципальн	ной по участког ого обр	омощи в выми по
Феде граж осущ факт перв обра Госу	ерального задан в Россий оказание дествляться ического проказание ичного патраования г	ть), на выбор мо акона от 21.11 йской Федераци скорой или учреждениями оживания; первичной медиронажа новорого ободжетного по	едици и», по не здр ико-са ждени («н	инской органдор № 323-Ф3 одтверждаю, отложной вавоохранени анитарной поных, за предна дому») кдения здрав	вителем которогизации, установл «Об основах очто меня уведом	го явля енное со краны или о то помощи исле пр муници и ублики	нюсь (не татьей 21 здоровья ом, что: и будет но месту новедение отниками Хакасия
(п	одпись)	(ф.и.о. гражд	анина,	законного предс	гавителя, контактный	телефон)	
	одпись) (дата оформлен		о. меди	щинского работн	ика, должность,)		

^{*}Форма утверждена приказом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканская детская клиническая больница» от №